

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Permasalahan penyalahgunaan NAPZA pada zaman yang semuanya serba moderen seperti sekarang ini memang begitu sangat memperhatikan, dimulai dari coba-coba, ikut-ikutan, ingin diakui oleh masyarakat sekitar, dan berbagai macam alasan lainnya, serta didukung dengan perkembangan zaman sekarang yang begitu sangat memudahkan seseorang untuk mengakses atau mendapatkan sesuatu yang ingin dicari sehingga NAPZA itu sendiri terdengar begitu sangat familiar ditelinga masyarakat Indonesia. Menurut kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) bapak Komjen Pol Budi Waseso, jumlah penyalahguna NAPZA di Indonesia pada bulan November 2015 adalah sebanyak 5,9 juta orang. Jumlah ini meningkat signifikan dibandingkan data sebelumnya pada bulan Juni 2015 tercatat sebanyak 4,2 juta orang pecandu dan setiap harinya sekitar 30-40 orang meninggal dunia karena NAPZA (15 Mei 2017).

NAPZA adalah kepanjangan dari Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. NAPZA sendiri merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (BNN RI, 2013). Ditambahkan oleh Gunawan (2006) bahwa penyalahgunaan NAPZA mampu menyebabkan kerusakan SSP (Susunan Syarat Pusat). Penyebarannya yang begitu

luar biasa pesat menyebabkan orang yang menjadi penyalahguna NAPZA itu sendiri mencakup dari semua lapisan masyarakat. Baik ekonomi kelas atas, menengah, sampai lapisan ekonomi kelas bawah. Yang lebih memprihatinkan lagi adalah tidak sedikit anak-anak usia remaja yang sejatinya merupakan penerus masa depan bangsa malah turut menyalahgunakannya padahal NAPZA itu sendiri memiliki efek negatif yang sangat berbahaya yang dapat ditimbulkan setelah mengkonsumsinya. Selain itu NAPZA merupakan obat atau zat yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik, psikis, dan sosial bagi yang menggunakannya atau orang-orang yang terlibat didalamnya. Jika penggunaan zat tersebut disalahgunakan maka akan dapat merusak sistem saraf pusat yang pada akhirnya akan memunculkan efek negatif pada fisik maupun jiwa bagi penyalahguna NAPZA (Sofiyani, 2007).

Khusus untuk wilayah Sumatera Selatan sendiri menurut data Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumsel sepanjang tahun 2014 bahwa Sumatera Selatan menempati peringkat ke 26 secara nasional dalam hal penyalahgunaan narkoba. Memang dari segi peringkat atau ranking untuk kasus penyalahgunaan NAPZA di tahun 2014 terjadi penurunan dibanding tahun 2013 yang menempati peringkat 15 nasional. Namun menurut kepala Bidang Rehabilitasi BNNP Sum-Sel, bapak Ahmad Bustari kendati terjadi penurunan peringkat namun untuk pengguna maupun pecandu meningkat dari 83 ribu pecandu di tahun 2013 menjadi 98 ribu pecandu di tahun 2014 (15 Mei 2017).

Jauh sebelum Presiden Jokowi menetapkan Indonesia darurat melawan NAPZA sebetulnya sudah

banyak langkah-langkah upaya pemberantasan terhadap NAPZA itu, hanya saja karena begitu pesatnya perkembangan narkoba itu sendiri yang peredarannya telah mencapai seluruh penjuru daerah maka diperlukan kinerja dan fokus yang lebih lagi dalam menanggulangi permasalahan NAPZA tersebut, baik melalui pemberantasan, pencegahan, maupun rehabilitasi bagi para penyalahguna NAPZA. Selaras dengan Undang-Undang No 35 tahun 2009 Pasal 54 yang berbunyi "*Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial*" dan juga diperkuat oleh peraturan pemerintah nomor 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan Wajib Lapori Bagi Pecandu NAPZA yang mengharuskan para penyalahguna NAPZA untuk direhabilitasi. Adapun yang dimaksud dengan penyalahguna NAPZA menurut Pasal 1 angka 15 UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Sedangkan yang dimaksud dengan pecandu narkotika menurut Pasal 1 Angka 13 UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik fisik maupun psikis.

Semakin meluasnya peredaran dan semakin banyaknya kerugian yang diakibatkan NAPZA, maka seorang tokoh Pembina Yayasan Ar Rahman berkeinginan untuk mendirikan Yayasan Pusat Rehabilitasi NAPZA Ar Rahman yang dipimpin oleh H. Sukarman Dewhana yang berada di Sumatera Selatan khususnya kota Palembang dengan tujuan membantu pemerintah dalam upaya pemberantasan NAPZA dan menolong para penyalahguna NAPZA untuk

lepas dari barang haram tersebut. Semenjak beroperasi pada tanggal 18 Juli tahun 2000 keberadaan Yayasan Pusat Rehabilitasi NAPZA Ar Rahman telah memberikan peran penting dalam proses pemulihan bagi penyalahguna NAPZA (Wawancara, 2017).

Menurut pasal 103 ayat (2) UUD No 35 tahun 2009 rehabilitasi terhadap penyalahguna NAPZA adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Sedangkan menurut Subagyo (2010 : 37) rehabilitasi adalah suatu upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai NAPZA yang telah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ketergantungan yang disebabkan oleh bekas pemakaian NAPZA.

Terdapat banyak sekali metode yang digunakan untuk merehabilitasi penyalahguna NAPZA, salah satunya adalah metode *Therapeutic Community* (TC). Menurut Winanti (2008) *Therapeutic Community* adalah suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan NAPZA yang merupakan sebuah "keluarga" yang terdiri atas orang-orang yang memiliki masalah yang sama yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang oleh seseorang dari mereka sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif. Menurut UNDP (United Nations Drug Control Programme) di dalam Doweiko tahun 1999 melaporkan bahwa dengan menggunakan metode *Therapeutic Community*, sebanyak 80% residen berhasil bertahan pada kondisi bebas zat (abstinensia) dalam waktu

yang lebih lama, apabila residen tersebut mengikuti seluruh tahapan hingga selesai (BNN RI, 2004 : 1). Pada dasarnya metode *Therapeutic Community* memiliki 4 struktur yang menjadi komponen utamanya, yaitu *Behavior management shapping* (pembentukan tingkah laku), *Emotional and psychological control* (pengendalian emosi dan psikologi), *Intelectual and spiritual development* (pengembangan pemikiran dan kerohanian), *Vocational and survival training* (keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup). Secara umum TC adalah suatu pendekatan yang menitik beratkan pada upaya komunitas untuk saling mendukung satu sama lain dan meningkatkan diri dalam menjalani gaya hidup baru yang sehat (BNN RI, 2012 : 16). Gambaran mengenai metode TC tersebut sejalan dengan apa yang dijelaskan di dalam QS. Ar – Ra’d ayat 11 dan QS. Al – Maidah ayat 2 yang menjelaskan bahwa Allah SWT tidak akan merubah keadaan seseorang melainkan individu itu sendiri yang mengubahnya serta mengenai kewajiban untuk saling tolong menolong di dalam kebaikan. Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Novizar, ST selaku Program Manager Pusat rehabilitasi NAPZA Ar Rahman, beliau menambahkan bahwa untuk di Yayasan Ar Rahman sendiri metode TC yang digunakan adalah metode soft TC, Ar Rahman tidak menggunakan metode full TC murni dikarenakan terhambat permasalahan culture yang ada di wilayah Sumatera Selatan itu sendiri. Untuk menyikapi permasalahan tersebut Ar Rahman mengkombinasikan metode tersebut dengan metode lain dan berbasis holistik dinamis yang berdasarkan kebutuhan klien. Adapun persentase keberhasilan klien yang pernah direhabilitasi untuk bertahan pada kondisi

abstinen atau bebas dari zat dalam waktu yang cukup lama adalah sekitar 65% apabila klien tersebut mengikuti seluruh tahapan program hingga selesai (Wawancara awal, 2017).

Berdasarkan pendapat para ahli dan studi terdahulu, maka peneliti tertarik meneliti tentang IMPLEMENTASI *THERAPEUTIC COMMUNITY* (TC) PADA REHABILITASI PENYALAHGUNA NAPZA DI YAYASAN PUSAT REHABILITASI NAPZA AR RAHMAN SUMATERA SELATAN.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dia atas maka yang menjadi identifikasi masalah pada penelitian ini adalah :

Perbedaan kultur di wilayah Provinsi Sumatera Selatan membuat Yayasan Pusat Rehabilitasi NAPZA Ar Rahman Palembang tidak menggunakan metode *Therapeutic Community* murni.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan identifikasi masalah di atas maka yang menjadi rumusan dalam penelitian ini adalah :

- 1.3.1. Bagaimana Implementasi *Therapeutic Community* (TC) pada rehabilitasi penyalahguna NAPZA di Yayasan Pusat Rehabilitasi NAPZA Ar Rahman?
- 1.3.2. Bagaimana bentuk-bentuk *Therapeutic Community* pada penyalahguna NAPZA di Yayasan Pusat Rehabilitasi NAPZA Ar Rahman?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah :

- 1.4.1. Mengetahui bagaimana implementasi *Therapeutic Community* (TC) pada rehabilitasi penyalahguna NAPZA di Yayasan Pusat Rehabilitasi NAPZA Ar Rahman.
- 1.4.2. Mengetahui bentuk-bentuk *Therapeutic Community* pada penyalahguna NAPZA di Yayasan Pusat Rehabilitasi NAPZA Ar Rahman.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.5.1. Manfaat Teoritis
  - 1.5.1.1. Penelitian ini akan menambah wawasan dan sumbangan ilmu pengetahuan, terutama mengenai bidang ilmu psikologi klinis dan psikoterapi.
- 1.5.2. Manfaat Praktis
  - 1.5.2.1. Bagi diri peneliti sendiri, diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan mengenai dunia adiksi NAPZA dan metode yang digunakan dalam proses pemulihannya.
  - 1.5.2.2. Bagi Instansi Rehabilitasi NAPZA, dapat memberikan gambaran dan rujukan mengenai metode TC yang digunakan dalam proses rehabilitasi yang dilakukan di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman.
  - 1.5.2.3. Bagi lembaga, penelitian ini secara praktis memberikan masukan, evaluasi atau saran

bagi meningkatnya kualitas pelayanan dalam bidang rehabilitasi penyalahguna NAPZA

- 1.5.2.4. Bagi subjek penelitian, dapat memberikan motivasi untuk dapat mengaktualisasikan diri mereka namun tidak lupa untuk menolong sesama dalam hal kebaikan.

## **1.6. Keaslian Penelitian**

Penulis mengacu pada berbagai penelitian yang hampir sama yakni mengenai penyalahgunaan NAPZA seperti penelitian yang dilakukan oleh Jimmy Simangunsong (2015), yang berjudul *Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja* yang menyebutkan bahwa penyebab terjadinya penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja diakibatkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor kepribadian, faktor keluarga serta faktor ekonomi sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor pergaulan dan faktor sosial masyarakat. Adapun dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh kesimpulan bahwa faktor yang paling dominan yang menyebabkan terjadinya penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja adalah disebabkan karena faktor pergaulan yang salah.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Rizanna Rosemary (2014) yang berjudul *Antara Motivasi dan Tantangan Berhenti Merokok* yang dilatarbelakangi oleh motivasi yang beragam, seperti faktor keuangan, kesehatan, pengaruh *significant others*, alasan agama hingga kemauan yang kuat. Faktor candu dan mayoritas lingkungan yang perokok aktif menjadi kendala utama dalam upaya mahasiswa untuk meninggalkan

ketergantungan akan tembakau. Peran aktif berbagai pihak dalam mensosialisasikan bahaya merokok di kalangan mahasiswa perlu segera ditindak lanjuti guna mendukung kebijakan pemerintah dalam menciptakan kawasan bebas asap rokok ditempat-tempat umum terutama dilingkungan kampus.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Okta Mustikallah (2013), yang berjudul *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Timur*. Dijelaskan bahwa dukungan sosial keluarga menjadi pencegah motivasi kekambuhan pasien responden atau dengan kata lain probabilitas motivasi tinggi pada responden dengan dukungan sosial yang lebih rendah 91,1% dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan sosial yang kurang naik. Hasil regresi karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status ekonomi hanya memberikan sumbangsih 8,9% bagi perubahan motivasi responden.